

**CHHATTISGARH DENTAL COLLEGE & RESEARCH INSTITUTE , RAJNANDGAON**

**CHECK LIST OF BDS 2025-26**

Sr. No.:

Date :- .....

The following Original Documents have been deposited with us by Dr. ....

**Sr. No.                      Name of Documents**

- |    |                                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| 1  | Provisional Admission letter     |  |
| 2  | Allotment letter (DME)           |  |
| 3  | Neet Admit Card                  |  |
| 4  | Neet Marksheet                   |  |
| 5  | 10th Marksheet                   |  |
| 6  | 10 + 2 Marksheet                 |  |
| 7  | Transfer Certificate             |  |
| 8  | Character Certificate            |  |
| 9  | Migration Certificate            |  |
| 10 | Cast Certificate                 |  |
| 11 | Domicile Certificate             |  |
| 12 | Affidavit / Gape Certificate     |  |
| 13 | Aadhar Card                      |  |
| 14 | 06 Nos. Passport Size Photograph |  |
| 15 | Breakage Bond Certificate        |  |
| 16 | Medical Fitness Certificate      |  |
| 17 | Others                           |  |

Total No. of Certificate : .....

For Chhattisgarh Dental College & Research Institute

Authorised Signature

# CHHATTISGARH DENTAL COLLEGE & RESEARCH INSTITUTE , RAJNANDGAON

## CHECK LIST OF MDS 2025-26

Sr. No.:

Date :- .....

The following Original Documents have been deposited with us by Dr. ....

Sr. No.                      Name of Documents

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | Provisional Admission letter                 |  |
| 2  | Allotment letter                             |  |
| 3  | Neet Marksheet                               |  |
| 4  | 10th Marksheet                               |  |
| 5  | 10 + 2 Marksheet                             |  |
| 6  | BDS I Year marksheet                         |  |
| 7  | BDS II Year Marksheet                        |  |
| 8  | BDS III Year Marksheet                       |  |
| 9  | BDS Final Year Marksheet                     |  |
| 10 | Internship Completion Certificate            |  |
| 11 | Transfer Certificate                         |  |
| 12 | Degree (Provisional/Permanent)               |  |
| 13 | State D.C. Registration Certificate          |  |
| 14 | Cast Certificate                             |  |
| 15 | Domicile Certificate                         |  |
| 16 | Aadhar Card                                  |  |
| 17 | Affidavit / Gape Certificate/Medical fitness |  |
| 18 | Migration Certificate                        |  |
| 19 | 10 Nos. Passport Size Photograph             |  |

For Chhattisgarh Dental College & Research Institute

Authorised Signature

## DATA SHEET FOR MDS STUDENT (Session : 2025 - 26)

**Student First Name**

Student Last Name

Gender

Blood Group

Minority/ST/SC/OBC

Admission is sought

M.D.S.

Date of Birth

Previous School / College

PAN No. / AADHAAR NO.

Mobile No.

Email ID

**Father's Name**

Qualification

Occupation

Company Name

Designation

PAN No.

Mobile No.

Email ID

**Mother's Name**

Qualification

Occupation

Company Name

Designation

PAN No.

Mobile No.

Email ID

H. No. / Block No.

Street Name

Locality

City

State

Pincode

Landline No.

Distance From College

Reason for leaving previous

Enquiry Source

Status

Photo

I hereby declare that all the information appended above are true and best of my knowledge.

Signature of Student

समक्ष श्रीमान् पब्लिक नोटरी, रायपुर छ.ग.

// शपथपत्र //

मैं,....., आत्मज / आत्मजा ....., पता— .....  
का/की निवासी हूँ जो कि नीचे लिखे अनुसार शपथपूर्वक कथन प्रस्तुत करता/करती हूँ :-

1. यह कि, मैंने वर्ष सन् ..... में बी.डी.एस. परीक्षा नियमित छात्र के रूप में उत्तीर्ण किया है।
2. यह कि, वर्ष ..... में ..... की तयारी के कारण से किसी भी महाविद्यालय में ना ही प्रवेश लिया/ली हूँ और ना ही किसी भी परीक्षा में सम्मिलित हुआ/हुई हूँ।
3. यह कि, मैंने वर्ष 2025-26 में पी.जी. एम डी एस पाठ्यक्रम में नियमित अभ्यर्थी के रूप में सम्मिलित होना चाहता/चाहती हूँ।
4. यह कि, यह शपथपत्र मेरे शिक्ष में हुए अंतराल (गेप) के समर्थन में प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

शपथकर्ता

सत्यापन:- मैं, उपरोक्त शपथकर्ता यह सत्यापित करता/करती हूँ की उपरोक्त शपथपत्र की कंडिका क्रमांक 1 से 4 के कथन मेरे स्वयं के ज्ञान से सही एवं सत्य है जिसे पढ़कर, सुनकर, समझकर, सही होना पाकर आज दिनांक को इस शपथपत्र में अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया।

रायपुर छ.ग.

दिनांक:-

शपथकर्ता

समक्ष श्रीमान् पब्लिक नोटरी, रायपुर छ.ग.

// शपथपत्र //

मैं,....., आत्मज / आत्मजा ....., पता— .....  
का/की निवासी हूँ जो कि नीचे लिखे अनुसार शपथपूर्वक कथन प्रस्तुत करता/करती हूँ :—

1. यह कि, मेरा चयन राज्य कोटे से छत्तीसगढ़ डेंटल कॉलेज एण्ड रिसर्च इंस्टीट्यूट राजनांदगांव में (स्नातकोत्तर) पी.जी. एम.डी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए हुआ है।
2. यह कि, मैं उपरोक्त महाविद्यालय में प्रवेश हेतु उपस्थित हुआ/हुई हूँ। जहाँ पर मुझसे डेन्टल काउंसिल (दंत परिषद छत्तीसगढ़) रजिस्ट्रेशन पत्र की मांग की गई है जो कि मेरे पास अभी उपलब्ध नहीं है।
3. यह कि, मेरे पास वर्तमान में ..... दंत परिषद का पंजीयन किया हुआ है जिसे मैं छत्तीसगढ़ राज्य के दंत परिषद में पंजीयन स्थानांतरण कर पंजीयन प्रमाण पत्र मैं 15 दिन के अंदर महाविद्यालय में जमा कर दुंगा/दुंगी यदि मैंने सर्टिफिकेट 15 दिनों के अंदर जमा नहीं कर पाया/पाई तो महाविद्यालय प्रशासन को यह अधिकार होगा कि मेरा प्रवेश निरस्त कर दें, जिस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं है।
4. यह कि, उपरोक्त कथन के समर्थन में यह शपथपत्र पेश कर रहा/रही हूँ।

शपथकर्ता

सत्यापन:— मैं, उपरोक्त शपथकर्ता यह सत्यापित करता/करती हूँ की उपरोक्त शपथपत्र की कंडिका क्रमांक 1 से 4 के कथन मेरे स्वयं के ज्ञान से सही एवं सत्य है जिसे पढ़कर, सुनकर, समझकर, सही होना पाकर आज दिनांक को इस शपथपत्र में अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया।

रायपुर छ.ग.

दिनांक:—

शपथकर्ता

समक्ष श्रीमान् पब्लिक नोटरी, रायपुर छ.ग.

// शपथपत्र //

मैं,....., आत्मज / आत्मजा ....., पता— .....  
का/की निवासी हूँ जो कि नीचे लिखे अनुसार शपथपूर्वक कथन प्रस्तुत करता/करती हूँ :-

1. यह कि, मेरा चयन राज्य कोटे से छत्तीसगढ़ डेंटल कॉलेज एण्ड रिसर्च इंस्टीट्यूट राजनांदगांव में पी.जी. एम.डी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए हुआ है।
2. यह कि, मैं उपरोक्त महाविद्यालय में प्रवेश हेतु उपस्थित हुआ/हुई हूँ। जहाँ पर मुझसे माइग्रेशन सर्टिफिकेट (Migration Certificate) पत्र की मांग की गई है जो कि मेरे पास अभी उपलब्ध नहीं है।
3. यह कि, उपरोक्त सर्टिफिकेट को मैं 15 दिन के अंदर महाविद्यालय में जमा कर दुंगा/दुंगी यदि मैंने सर्टिफिकेट 15 दिनों के अंदर जमा नहीं कर पाया/पाई तो महाविद्यालय प्रशासन को यह अधिकार होगा कि मेरा प्रवेश निरस्त कर दें, जिस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं है।
4. यह कि, उपरोक्त कथन के समर्थन में यह शपथपत्र पेश कर रहा/रही हूँ।

शपथकर्ता

सत्यापन:- मैं, उपरोक्त शपथकर्ता यह सत्यापित करता/करती हूँ की उपरोक्त शपथपत्र की कंडिका क्रमांक 1 से 4 के कथन मेरे स्वयं के ज्ञान से सही एवं सत्य है जिसे पढ़कर, सुनकर, समझकर, सही होना पाकर आज दिनांक को इस शपथपत्र में अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया।

रायपुर छ.ग.

दिनांक:-

शपथकर्ता

समक्ष श्रीमान् पब्लिक नोटरी, रायपुर छ.ग.

// शपथपत्र //

मैं,....., आत्मज / आत्मजा ....., पता— .....  
का/की निवासी हूँ जो कि नीचे लिखे अनुसार शपथपूर्वक कथन प्रस्तुत करता/करती हूँ :-

1. यह कि, मेरा चयन राज्य कोटे से छत्तीसगढ़ डेंटल कॉलेज एण्ड रिसर्च इंस्टीट्यूट राजनांदगांव में पी.जी. एम.डी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए हुआ है।
2. यह कि, मैं उपरोक्त महाविद्यालय में प्रवेश हेतु उपस्थित हुआ/हुई हूँ। जहाँ पर मुझसे मेडिकल फिटनेस सर्टिफिकेट (Medical Fitness Certificate) पत्र की मांग की गई है जो कि मेरे पास अभी उपलब्ध नहीं है।
3. यह कि, उपरोक्त सर्टिफिकेट को मैं 15 दिन के अंदर महाविद्यालय में जमा कर दुंगा/दुंगी यदि मैंने सर्टिफिकेट 15 दिनों के अंदर जमा नहीं कर पाया/पाई तो महाविद्यालय प्रशासन को यह अधिकार होगा कि मेरा प्रवेश निरस्त कर दें, जिस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं है।
4. यह कि, उपरोक्त कथन के समर्थन में यह शपथपत्र पेश कर रहा/रही हूँ।

शपथकर्ता

सत्यापन:- मैं, उपरोक्त शपथकर्ता यह सत्यापित करता/करती हूँ की उपरोक्त शपथपत्र की कंडिका क्रमांक 1 से 4 के कथन मेरे स्वयं के ज्ञान से सही एवं सत्य है जिसे पढ़कर, सुनकर, समझकर, सही होना पाकर आज दिनांक को इस शपथपत्र में अपना हस्ताक्षर कर सत्यापित किया।

रायपुर छ.ग.

दिनांक:-

शपथकर्ता

समक्ष श्रीमान् पब्लिक नोटरी, रायपुर छ.ग.

// शपथपत्र //

मैं,....., आत्मज / आत्मजा ....., पता— .....  
का/की निवासी हूँ जो कि नीचे लिखे अनुसार शपथपूर्वक कथन प्रस्तुत करता/करती हूँ :-

1. यह कि, मेरा चयन राज्य कोटे से छत्तीसगढ़ डेंटल कॉलेज एण्ड रिसर्च इंस्टीट्यूट राजनांदगांव में पी.जी. एम.डी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए हुआ है।
2. मैं एवं मेरे परिवार के सदस्य केन्द्र सरकार द्वारा घोषित अल्पसंख्यक समुदाय जैन का सदस्य हूँ।
3. मैं अल्पसंख्यक समुदाय के अंतर्गत अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग के तहत संचालित योजनाओं का लाभ नहीं ले रहा/रही हूँ।
4. यदि उक्त तथ्य के संबंध में कोई जानकारी असत्य पाई जाती है तो शासन द्वारा मुझे संबंधित योजना में स्वीकृत राशि का एक मुश्त वसूली योग्य होगी एवं राज्य/केन्द्र सरकार द्वारा विभिन्न योजनाओं के अल्पसंख्यक वर्ग हेतु देय सुविधाओं से वंचित किया जा सकेगा। यह शपथपत्र मैं स्वयं/..... के लिए प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

रायपुर छ.ग.

(.....)

दिनांक:-

नाम-

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/- के नानज्योडशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

छत्तीसगढ़ के शासकीय एवं निजी चिकित्सा/दंत चिकित्सा/भौतिक चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

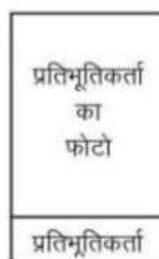
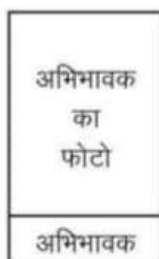
मेरा पुत्र/पुत्री .....आत्मज/आत्मजा श्री.....  
निवासी..... छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय .....में स्नातक पाठ्यक्रम (एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक ..... दिनांक ..... "छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम - .....“ एवं “निर्देशिका” में निहित प्रावधानों को भली-भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता हूं कि :-

यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र ..... हेतु एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी /आरक्षित श्रेणी हेतु नियम 11 में उल्लेखित सम्पूर्ण राशि शासन / निजी महाविद्यालय को देय होगी।

पता .....

फोन नं. ....



हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

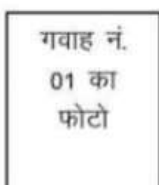
मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....निवासी .....

उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ पत्र में उल्लेखित राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी।

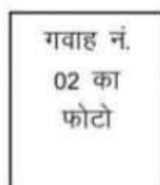
गवाह :-

1.....

2.....



1. गवाह



2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम : .....

पता : .....

.....